Aus der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten des zahnärztlichen Instituts der Universität Breslau.
(Geh. Rat Professor Dr. Partsch.)

Ueber Exostosen am Kiefer.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von



Augustin Gib,
Zahnarzt.



Breslau 1921.

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Partsch.

Die Arbeit gibt nach Berücksichtigung der älteren und neuen Definition des Ausdruckes Exostosen und nach deren Unterscheidung und Einteilung eine genaue Einreihung der unter diesen Ausdruck fallenden Bildungen in die verschiedenen Gebiete der Pathologie.

Erwägt man, daß die Exostosen auch ähnliche Stadien der Entwicklung zeigen, wie die Knochen des Körpers selbst, die Geschwulst also bereits zu einer Zeit ein Operationsobjekt werden kann, wo sie noch nicht fertig gebildet ist, und zieht man ferner in Betracht, daß auch andere pathologische Neubildungen, wie Enchondrome, Fibrome, Sarkome zuweilen mehr oder weniger ossificieren, so kann es klinisch oft recht schwierig werden zu entscheiden, welcher Kategorie man im einzelnen Falle den betreffenden Tumor zuzuzählen hat.

Die Exostosen unterscheiden sich von den entzündlichen Knochenneubildungen dadurch, daß ihre Entwicklung regelmäßig zur Knochenneubildung tendiert, daß also die ganze Entwicklung von vornherein auf die Bildung von Knochensubstanz angelegt ist. Wir bezeichnen also zum Unterschied von den entzündlichen Knochenneubildungen diejenigen Geschwülste als Exostosen, bei denen wir die Ossification als das notwendige Ende ihrer Entwicklung erkennen.

Sodann geht die Arbeit speziell auf die Exostosen der Kieferknochen ein. Es werden die am Unter- und Oberkiefer auftretenden Exostosen besprochen unter Berücksichtigung der in der Literatur auftretenden Fälle. Dann folgt Besprechung der symmetrisch auftretenden Exostosen.

Die Knochengeschwülste kommen sowohl als kartilaginäre, wie als bindegewebige Exostosen symmetriseh vor. Das symmetrische Auftreten kartilaginärer Exostosen ist bei Eulenburg, Reich, Starck usw. erwähnt. Bei dem häufigen, multiplen Auftreten der Tumoren scheint der Umstand, daß sie die Wachstumszonen und Metaphysen der langen Röhrenknochen bevorzugen, also an sehr beschränkten Körperstellen aufzutreten pflegen, eine auffällige Symmetrie vorzutäuschen.

Starck führt die Symmetrie der Exostosen als Beweis gegen ihren Zusammenhang mit Rachitis an. Bruhn erwähnt

in seiner Zusammenstellung der Oberkieferosteome 13 doppelseitige Fälle, und schreibt, daß die doppelseitigen symmetrisch aufzutreten pflegen. Bei kritischer Betrachtung werden sich nicht alle diese Fälle als symmetrisch bezeichnen resp. halten lassen können. Es bleiben nur 6 Fälle als symmetrisch bestehen: Cooper, Paget, Dupuytren, Weber, Chegoin und Roux, wo es sich um symmetrische Exostosen handelt

Was das symmetrische Auftreten von Exostosen betrifft, so müssen wir an „eine auf falscher Keimanlage oder frühzeitiger Keimschädigung beruhende Entwicklungsstörung“ denken. Ehrmann sagt, daß wir, zur Erklärung der Symmetrie vieler, wenn auch nicht aller Geschwülste, doch immer wieder auf einen nicht näher definierbaren Nerveneinfluß rekurieren müssen. Auch Borst hat als Ursache der Symmetrie einen nervösen Reiz angenommen.

Ihre Bedeutung für die Prothese beruht darin, daß sie das Abdrucknehmen erschweren und das Tragen der Prothese hindern, indem deren Druck den dünnen Schleimhautüberzug leicht geschwürig macht. Darum wird die Therapie in einer ausgiebigen Resektion der erkrankten Partien, soweit es die jeweiligen Verhältnisse in den einzelnen Fällen erfordern, bestehen. Ist man doch heute in der glücklichen Lage, durch die vorzüglich von Sauer, Warnekros und Claude Martin kultivierte Prothese für resecierte Kieferteile selbst unter den ungünstigsten Bedingungen nicht nur das frühere Aussehen des Patienten völlig wieder herstellen zu können, sondern auch die Kautätigkeit und die Schluckbewegungen wieder vollkommen zu regeln. Verfährt man, wie es die moderne Chirurgie erfordert, streng nach aseptischen Cautelen, so wird man auch in schwierigen Fällen die Operation mit gutem Erfolge zur Ausführung bringen können.

Zum Schluß der Arbeit schließen sich Fälle aus der Klinik des zahnärztlichen Instituts an.

Den Exostosen werden dann in gleicher Weise die Exostosen am Kieferknochen gegenüber gestellt, die nicht in das Gebiet der Geschwülste gehören.
